

Reiki em Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta e Contextos Gastrointestinais

Síntese crítica de 13 registos documentais

João Magalhães

Associação Portuguesa de Reiki / Instituto Reiki Usui

Abstrato

Esta síntese crítica analisou os 13 registos presentes na pasta Colonoscopia, correspondentes a pares DOCX/PDF de estudos, revisões e registos limítrofes relacionados com Reiki, colonoscopia, endoscopia digestiva alta e contextos gastrointestinais. A triagem identificou 4 estudos de aplicação direta, 3 revisões ou menções secundárias, 2 menções bibliográficas, 1 registo a verificar e 3 estudos limítrofes. A evidência direta é mais consistente para redução de ansiedade e stress e aumento de conforto antes da endoscopia digestiva alta. Em colonoscopia de rastreio, os dados permanecem exploratórios: estudos piloto sugerem alterações fisiológicas favoráveis e possível menor uso de meperidina em subgrupos, mas não demonstram redução estatisticamente robusta de sedação, analgesia ou dor. Os registos contextuais sustentam a plausibilidade clínica e a aceitabilidade do Reiki como prática complementar, mas não devem ser contados como evidência direta em procedimentos endoscópicos. Conclui-se que o Reiki pode ser considerado intervenção adjuvante promissora, sempre integrada ao cuidado convencional e dependente de ensaios randomizados maiores e metodologicamente mais rigorosos.

Palavras-Chave

Reiki, colonoscopia, endoscopia digestiva alta, ansiedade, stress, conforto, sedação consciente, gastroenterologia

Introdução

Procedimentos endoscópicos do trato gastrointestinal podem ser associados a ansiedade, estresse, dor, desconforto e necessidade de sedação. A colonoscopia de rastreio e a endoscopia digestiva alta são, por isso, contextos relevantes para avaliar intervenções complementares que possam melhorar a experiência do paciente sem substituir sedação, analgesia, preparação clínica ou monitorização convencional.

O Reiki aparece na literatura como técnica de imposição ou aproximação das mãos, frequentemente enquadrada como prática bioenergética ou de cuidado integrativo. A questão central desta revisão não é demonstrar mecanismo energético, mas organizar criticamente a evidência documental disponível na pasta Colonoscopia e distinguir estudos diretamente aplicados a procedimentos endoscópicos de estudos que apenas oferecem enquadramento ou menção secundária.

Método

Foram considerados todos os estudos coletados sobre Colonoscopia com identificador UH, contabilizando um registo por ID independentemente de existir par DOCX/PDF. A pasta contém 13 registos únicos. Foi ainda criado um documento auxiliar estudos_colonosopia_endoscopia_DBUusui20260601.xlsx que classifica os registos por grau de relação: aplicação direta, revisão/menção secundária, menção bibliográfica, registo a verificar e limítrofe.

A análise seguiu uma hierarquia de evidência: primeiro os estudos diretamente realizados em colonoscopia ou endoscopia digestiva alta; depois revisões que citam esses estudos; em seguida registos que apenas mencionam bibliograficamente a área; por fim, estudos gastrointestinais limítrofes sem procedimento endoscópico ou sem Reiki aplicado ao contexto endoscópico.

Table 1. Classificação dos 13 registos analisados.

ID	Grau	Título abreviado	Uso no artigo
UH-0102	Aplicação direta	Endoscopic Procedure With a Modified Reiki Intervention	Evidência piloto em colonoscopia/endoscopia.

UH-0169	Aplicação direta	Reiki as a pain management adjunct in screening colonoscopy	Evidência piloto sobre meperidina em colonoscopia.
UH-0724	Aplicação direta	Effect of Reiki before gastrointestinal endoscopy	Evidência direta principal em endoscopia alta.
UH-0795	Aplicação direta	Reiki and aromatherapy before upper GI endoscopy	Evidência direta adicional em endoscopia alta.
UH-0269	Revisão/menção	O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde	Contexto; refere colonoscopia nas conclusões.
UH-0272	Revisão/menção	Reiki as therapeutic form in health care	Provável versão/duplicado de UH-0269.
UH-0679	Revisão/menção	Combined drug treatment and Reiki therapy in pain	Revisão que cita Bourque et al. sobre colonoscopia.
UH-0378	Menção bibliográfica	Reiki effect on subjective well-being	Contexto de bem-estar; cita Hulse et al.
UH-0741	Menção bibliográfica	Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo	Versão/entrada semelhante a UH-0378.
UH-0474	Registo a verificar	Reiki an ally to nursing care for anxiety	Conteúdo parece corresponder a UH-0724; provável erro de extração.
UH-0347	Limitrofe	Healing therapy in gastroenterology outpatient setting	Gastroenterologia IBS/IBD; não endoscopia e não Reiki específico.
UH-0595	Limitrofe	Acupuntura e Reiki	PICs e doenças gastrointestinais em geral; não endoscopia.
UH-0613	Limitrofe	Complementary therapies in hospice care	Cuidados paliativos; sintomas gastrointestinais, não endoscopia.

Resultados

Distribuição dos registos

Dos 13 registos, 4 apresentam aplicação direta ao problema clínico, 3 são revisões ou menções secundárias, 2 são menções bibliográficas, 1 exige verificação por provável erro de extração ou colagem e 3 são limitrofes. Esta distribuição é decisiva: a síntese clínica deve apoiar-se sobretudo nos 4 estudos diretos, usando os restantes apenas como contexto.

Table 2. Síntese crítica dos quatro estudos de aplicação direta.

Estudo	Procedimento	Amostra/desenho	Achados principais	Interpretação
UH-0102 / Hulse et al.	Colonoscopia, primeira vez.	Piloto prospetivo, não cego, parcialmente randomizado por preferência; N=21.	Reduções médias no grupo Reiki em frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória; sem diferenças entre grupos em medicação intraprocedimento.	Sinal fisiológico favorável; requer RCT robusto.
UH-0169 / Bourque et al.	Colonoscopia de rastreio.	Estudo piloto com Reiki/placebo Reiki e comparação com revisão de prontuários; comparação principal n=60.	Sem diferença estatisticamente significativa em meperidina ou midazolam; 4/25 do grupo Reiki receberam <50 mg de meperidina.	Hipótese de menor meperidina em subgrupo, não redução comprovada.
UH-0724 / Utlı & Dogru.	Endoscopia gastrointestinal alta.	Randomizado, sham-controlado, simples-cego, pré/pós; N=159.	Redução de stress e ansiedade e aumento de conforto no grupo Reiki face a Sham Reiki e controlo (P<.001).	Evidência direta mais forte para ansiedade, stress e conforto.
UH-0795 / Keser et al.	Endoscopia gastrointestinal alta.	Randomizado controlado; grupos Reiki, aromaterapia e controlo; N=100.	Ansiedade pós-procedimento menor nos grupos Reiki/aromaterapia; diferenças em frequência respiratória e saturação de oxigénio.	Apoio adicional; interpretação cautelosa pela fonte local em abstract.

Evidência sobre endoscopia digestiva alta

A evidência mais consistente dos 13 registos concentra-se na endoscopia digestiva alta. O ensaio de Utlı e Dogru, refletido em UH-0724 e aparentemente também no conteúdo de UH-0474, mostra que uma sessão de Reiki de 20 a 25 minutos antes do procedimento reduziu stress e ansiedade e aumentou conforto em comparação com Sham Reiki

e controlo. Este resultado é metodologicamente relevante por incluir randomização, comparação sham e avaliação pré/pós.

O estudo de Keser, Baglama e Sezer amplia esse eixo ao comparar Reiki, aromaterapia e controlo em 100 pacientes, reportando ansiedade pós-procedimento menor nos grupos Reiki e aromaterapia, além de diferenças em frequência respiratória e saturação de oxigénio. Contudo, por a fonte local estar disponível sobretudo como resumo, os detalhes de intervenção, análise e limitações devem ser confirmados antes de uso definitivo em base de dados.

Evidência sobre colonoscopia

Em colonoscopia, a literatura presente na pasta é promissora mas preliminar. Hulse et al. relataram reduções em parâmetros fisiológicos e ansiedade, mas não demonstraram diferença entre grupos em medicação intraprocedimento. Bourque et al. avaliaram dose de meperidina em colonoscopia de rastreio e encontraram um achado exploratório: 16% dos pacientes do grupo Reiki receberam menos de 50 mg de meperidina, enquanto nenhum paciente dos grupos comparadores atingiu esse limiar. Porém, a diferença global de medicação não foi estatisticamente significativa.

Assim, a formulação correta não é “Reiki reduz sedativos” ou “Reiki reduz dor em colonoscopia”, mas sim: “estudos piloto sugerem possível efeito favorável em ansiedade, parâmetros fisiológicos e menor necessidade de meperidina em subgrupo, exigindo ensaios maiores para confirmação”.

Registos contextuais, duplicados e limítrofes

As revisões UH-0269/UH-0272 e UH-0679 ajudam a enquadrar o Reiki como prática complementar potencialmente associada a ansiedade, dor, bem-estar e uso de fármacos, mas não acrescentam nova evidência direta em procedimentos endoscópicos. UH-0378/UH-0741 são úteis para bem-estar subjetivo, mas apenas citam bibliograficamente a área endoscópica.

Os estudos limítrofes têm valor contextual: UH-0347 demonstra que terapias de cura em ambulatório de gastroenterologia podem melhorar sintomas e qualidade de vida em IBS/IBD; UH-0595 descreve Reiki e acupuntura no âmbito das práticas integrativas; UH-0613 mostra a presença de terapias biofield em cuidados paliativos, incluindo sintomas gastrointestinais. Nenhum destes, porém, deve ser usado como prova direta para Reiki em colonoscopia ou endoscopia alta.

Discussão

A leitura conjunta dos 13 registos mostra uma base documental útil, mas com diferentes camadas de pertinência. O principal ganho científico está em separar evidência direta de contexto geral. Quando essa separação é feita, a conclusão torna-se mais precisa: Reiki tem evidência favorável para ansiedade, stress e conforto antes da endoscopia digestiva alta; em colonoscopia, há apenas sinais piloto sobre parâmetros fisiológicos e medicação.

Do ponto de vista clínico, Reiki pode ser estudado e eventualmente oferecido como intervenção adjuvante de baixo risco, desde que não interfira na preparação, sedação, analgesia, consentimento informado, monitorização ou fluxo da unidade. A promessa de redução farmacológica deve permanecer como hipótese, não como recomendação estabelecida.

Conclusão

A construção do artigo a partir dos 13 estudos confirma que a evidência direta para Reiki em procedimentos endoscópicos é limitada mas relevante. Em endoscopia digestiva alta, os dados sustentam redução de ansiedade e stress e aumento de conforto antes do procedimento. Em colonoscopia, os achados são exploratórios e apontam para possível benefício fisiológico ou menor uso de meperidina em subgrupo, sem confirmação estatística robusta.

A base documental deve, por isso, apresentar o Reiki como intervenção complementar promissora e factível, mas ainda dependente de ensaios randomizados maiores, com grupos Reiki, Sham Reiki e controlo ativo, cálculo de poder estatístico, medidas de ansiedade, dor, conforto, sedação/analgesia e parâmetros fisiológicos objetivos.

Nota explicativa deste artigo

O presente artigo não pretende ser um artigo académico, é uma extração de artigos da Base de Dados usada para apoio académico e científico e pretende auxiliar a dar uma perspetiva sobre os benefícios do Reiki no contexto dos exames de colonoscopia e endoscopia alta. O método de Reiki não foi criado para ser uma ciência ou medicina,

mas, hoje em dia, são estudados os seus benefícios. Como o estudo mostra, são necessários mais resultados e em maior escala, no entanto, os benefícios tornam-se inegáveis, principalmente para quem os recebe. A saúde não é apenas a ausência de doença.

Referências

- Hulse, R. S., Stuart-Shor, E. M., & Russo, J. (2010). Endoscopic Procedure With a Modified Reiki Intervention: A Pilot Study. *Gastroenterology Nursing*, 33(1), 20-26. <https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3181ca03b9>
- Bourque, A. L., Sullivan, M. E., & Winter, M. R. (2012). Reiki as a Pain Management Adjunct in Screening Colonoscopy. *Gastroenterology Nursing*, 35(5), 308-312. <https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3182603436>
- Utli, H., & Dogru, B. V. (2023). The Effect of Reiki on Anxiety, Stress, and Comfort Levels Before Gastrointestinal Endoscopy: A Randomized Sham-Controlled Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(2), 297-304. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.08.010>
- Keser, E., Baglama, S. S., & Sezer, C. (2023). The Effect of Reiki and Aromatherapy on Vital Signs, Oxygen Saturation, and Anxiety Level in Patients Undergoing Upper Gastrointestinal Endoscopy: A Randomized Controlled Study. *Holistic Nursing Practice*, 37(6), 337-346. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000611>
- Freitag, V. L., Andrade, A., & Badke, M. R. (2015). O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Enfermería Global*, 14(38). <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.200511>
- Bessa, J. H. N., Jomar, R. T., Silva, A. V., Peres, E. M., Wolter, R. M. C. P., & Oliveira, D. C. (2017). Reiki effect on subjective well-being: experimental study. *Enfermería Global*, 48. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.259141>
- Fragoso, L. D., Pires, J. L. M., Ferreira, M. G., Dantas, R. C. P., & Sousa, M. N. A. (2021). Combined use of drug treatment and Reiki therapy in patients with post-traumatic stress pain. *Research, Society and Development*, 10(9). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17807>
- Lee, R. T., Kingstone, T., Roberts, L., Edwards, S., Soundy, A., Shah, P. R., Haque, M. S., & Singh, S. (2017). A pragmatic randomised controlled trial of healing therapy in a gastroenterology outpatient setting. *European Journal of Integrative Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.11.017>
- Rosa, F. P., Oliveira, J. B., Lima, J., Oliveira, M. Z., & Silva, D. T. R. (2021). Complementary integrative practise: Acupuncture and Reiki. Atena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.3742120051>
- Dingley, C., Ruckdeschel, A., Kotula, K., & Lekhak, N. (2021). Implementation and outcomes of complementary therapies in hospice care: an integrative review. *Palliative Care and Social Practice*, 15. <https://doi.org/10.1177/26323524211051753>